

中青年心脏病猝死率高于老年人群 胸闷胸痛不可轻视 警觉急性心脏病的前兆

◆ 张筱琳

据中国心律失常联盟提供的资料称,2013年我国因心脏性猝死的总人数高达55万,其中35-45岁的人群占60%。导致猝死有四类高危因素:生活压力大、工作竞争激烈、起居无常、饮食无常。“事实上,心绞痛、猝死往往易发生在高血脂、高血糖、高血压、肥胖、超重这些有病理基础的高危人群身上,再加上一些诱因,如过劳、抽烟、喝酒等。中低危人群会感觉体力不支、胸部不适等先兆。”上海远大心胸医院VIP中心主任张雅君教授这般解释道。



张雅君教授说了她从医近四十年来发现的一种现象:上世纪70年代,来院就诊的病种是贫血、营养不良、结核病等“贫困病”,年龄层次在50岁左右。而现在,同样是50岁上下的人群,由于没有节制地吃、喝,导致高血压、冠心病、糖尿病等“富贵病”缠身。国外的“富贵病”流行于上世纪60年代,经过几十年加强疾病预防教育和相应的急救措施,已能很好地控制这些慢性病。但是,随着我国百姓生活水平的提高,“富贵病”的队伍却越来越壮大,从而每年发生的猝死率居高不下。

心绞痛、猝死易盯上中青年

从上文的数据中不难发现,猝死发生在中青年的比例高于老年人,为什么呢?原因是中青年突然发生胸痛不易引起重视,一旦发生心梗,更易发生猝死。张雅君教授表示,造成这种情况有两方面因素:一是很多老年人因为有心脏疾病,而了解相关医疗保健知识,年轻人在疾病方面的知识比较薄弱,预防疾病和关注自身健康的重视度还不够,导致猝死率很高;二是有慢性心肌缺血的老年人,冠状动脉侧支循环逐渐形成,代偿了缺血局部血管堵塞的地方,无形中延缓了疾病发生的严重程度。而年轻人的血管没有侧支的代偿过程,一旦发生急性心肌缺血就无法形成保护措施,因此从疾病解剖角度来说,年轻人的猝死率高于老年人。即便抢救过来,年轻人恢复得也比老年人慢。

同时,很多人参加体检后不注重报告上的医生建议,发现身体异常指标不进一步到专科医院检查,留下了隐患。熬夜、饮食无常、工作生活节奏快、压力大,这些通病似乎也都是中青年的“专利”。很多医院、社区都在组织一些健康教育活动,但来参加的基本都是老年人,几乎看不到年轻人,从侧面反映了年轻人并不重视自身健康的现状。

常规心电图正常不代表心脏没有病

“我曾听说有个患者因心肌梗死猝死,而

之前体检做的心电图并没有发现异常,”张雅君教授说道,“因此,常规心电图正常并不代表心脏功能、心血管状态良好。”有些人时不时觉胸闷、胸痛,但常规心电图又检查不出个所以然,这时就需要去专科医院进行深入的检查。“焦虑状态、熬夜致使神经系统紊乱,伏案时间过久导致颈椎不舒服,这些都会导致胸闷气短,60%以上的人都不是因为心血管疾病而感到胸闷胸痛。但是这需要专科医生的确诊。”

胸闷是一种主观感觉,各种原因导致气体在体内循环障碍,气体流量不够,呼吸不畅,好像被东西压着等异常感觉。胸痛是一种更具体的感觉,比如隐痛,针刺一样的痛;再如绞痛,撕裂扭曲一样的痛,这已经是非常严重的情况了。疼痛持续的时间不同意味着疾病程度的不同,有的针刺似的痛可能只有一二秒的瞬间,有的长达几分钟甚至更长。

胸痛的病因取决于疾病的程度。胸痛分为二类,一是急性,二是慢性。急性胸痛,患者在几分钟之内出现心前区或者从颈部到胸部出现剧烈疼痛,也可放射至上腹,这些有可能是急性冠脉综合征导致动脉血栓、气胸、肺梗塞的表现,常合并有如呼吸困难、大汗淋漓、血压下降、心律失常,所有这些情况都是危及生命的。

出现以上情况时,患者应立即呼叫120,并在家中等待急救,争取时间。有冠心病病史并有处理疾病治疗经验的患者,能够意识到自己病情,那么可自行服用阿司匹林及常用的心血管病急救药。对于没有疾病治疗经验的患者来说,那么就要依赖于急救医生的抢救。

发达国家对常见心血管疾病的防治干预形成了逐步有序推进的临床试验系统,在救治急性心肌梗死方面提出了D2B(door-to-balloon,进医院门至球囊扩张时间)联合行动,患者到达医院后90分钟内开始介入治疗的第一次球囊扩张,从而挽救生命的一项临床实践指南计划。目前,我国启动了急性心肌梗死规范化治疗救治项目,使急性心肌梗死患者能更早地接受PCI治疗(经皮冠状

动脉介入治疗),因为要确保患者在血管堵住、血流停止、心肌坏死这一系列过程前,争分夺秒地抢救坏死的心肌,最大程度地保护心脏功能和预后的生活质量。目前能完成24小时绿色通道实施冠心病救治的综合性医院还是不多的,因此,最好将患者送往具备急救设备和抢救能力的专业医院。

对症检查才能找出胸闷胸痛的原因

很多人在睡眠时发生胸痛、胸闷的情况,需要起身坐一会才会缓解,而一般的心电图又查不出什么问题,这种情况应该如何做检查呢?“必须根据不同的病症进行深入的相关检查,才能确定诊断,这不是普通心电图能够完成的。”张雅君教授介绍,“由于感觉胸闷胸痛、气短,造成夜间憋醒,一般从常见的疾病几个角度来考虑:心血管疾病、心衰和心功能不全、睡眠呼吸暂停综合征。”

首先是心血管疾病,因为平卧而使血量增加,同时令心脏负荷增加,睡眠也令迷走神经的兴奋度增高,心跳变慢。常规的心电图只能作为一种普查的手段,如果患者是因心绞痛引起的,其冠状动脉一定有固定性的狭窄,这时就必须做专科检查,比如动态心电图,在夜间憋醒时就能观察该时段心电图异常的表现;还有平板运动心电图,患者在运动时会进一步诱发疾病的发生,观察增加心脏负荷时心电图的改变;如果要确定冠状动脉狭窄的程度如何,则需做定性诊断,即冠状动脉血管造影。第二个是心衰、心功能不全,人躺下后回流心脏的血液增加,使患者胸闷导致憋醒。这时需做心脏超声、拍胸片,了解心脏的大小及其功能。最后就是一些肥胖者出现睡眠呼吸暂停综合征,因舌根后坠而阻塞了呼吸道,诱发憋醒。这时需做睡眠监测,观察睡眠中出现的低氧状态。

此外,保持良好的心态对自身健康非常重要。情绪与胸闷或胸部不规律的疼痛关联很大,尤其对于年轻人、工作压力大的人士、爱生气者、精神负担重者等。当人情绪不佳

时,一定程度上会造成心肌缺氧。大量的血液冲向大脑和面部,会使供应心脏的血液减少而造成心肌缺氧。心脏为了满足身体需要,只好加倍工作,出现心律失常,如心动过速或早搏,令人感觉胸闷。所谓人生不如意之事十有八九,保持平和的心态,遇事尽量放松自己,并回忆愉快的事,可以令心脏跳动恢复节奏,血液流动趋于均匀。

专家简介



张雅君 主任医师,教授,从事临床工作三十余年,专攻心血管专业。原交通大学附属同仁医院特需中心主任。上海医学会心血管专业委员会委员。中国远程医疗学会心脏监护委员会专家委员。参加国家九五高血压课题研究,完成先心病、冠心病研究的多项课题,多次获科技进步奖,发表医学论文30余篇。